

 PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADINA CNPJ (MF): 44.428.506/0001-71 RUA SANTA TEREZINHA, 626 NovoServ				NOTA 16694/000		ANO 2026	
NOTA DE EMPENHO				DATA DE EMISSÃO 22/10/2026		FICHA 420	
Fonte de Recurso:		5 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS					
Aplicação:		302 ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HO:		FUNDO 01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
Variação:		98 FNS - Programa Melhor em Casa		DÍVIDA			
Órgão:		02 PODER EXECUTIVO		PROTOCOLO			
Unid. Orçamentária:		06 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		PROCESSO		CONTRATO Nº	
Unid. Executora:		04 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMB. E HOSPITALAR		76/2026			
Função:		10 SAÚDE		VENCIMENTO			
SubFunção:		302 ASSIST.HOSPITALAR E AMBULATORIAL		MODALIDADE			
Programa:		0007 ATENÇÃO ESPECIALIZADA		Pregão Eletrônico 59/2026			
Projeto/Atividade:		2013 SERVIÇOS HOSPITALARES MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE		FUNDAMENTO LEGAL			
Categ. Econômica:		3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS		Lei 14133/2021			
Elemento Despesa:		30 MATERIAL DE CONSUMO		PEDIDO			
Sub-Elemento Desp:		16 MATERIAL DE EXPEDIENTE		10650/000-2026			
Vínculo:		S SAÚDE		CENTRO DE CUSTO			
Convênio:							
CÓDIGO		NOME DO FORNECEDOR		CNPJ / CPF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
69367		MMC SERVIÇOS DIVERSOS LTDA ME		54.349.003/0001-64			
ENDEREÇO				BAIRRO			
AVENIDA JOÃO CERNACH 860				CENTRO			
CIDADE				UF	CEP	TELEFONE	
BIRIGUI				SP	16200054	1836592116	
BANCO		AGÊNCIA	CONTA	CHAVE PIX		TIPO CONTA	NAT.
APLICAÇÃO: PELA SECRETARIA DE SAÚDE (Obs.: REQ.302 P)							
Entrega		ALMOXARIFADO DA SAUDE, R PARAIBA, Nº 1042 - BAIRRO: PISCINA/ TELEFONE: (18) 99826-6623					
ITEM	DESCRIÇÃO		UN.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	
001	PAPEL SULFITE		RES	400,0000	21,68	8.672,00	
Marca: ECO PREMIUM							
RETENÇÃO	VL. RETIDO →	0,00	VL. LÍQUIDO →	8.672,00	VL. BRUTO →	8.672,00	
DOTAÇÃO ATUAL		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DO EMPENHO		SALDO ATUAL	
1.200.000,00		1.092.817,93		8.672,00		98.510,07	
DIR.DE CONTABILIDADE		ORDENADOR DA DESPESA					
____/____/____		____/____/____		____/____/____		____/____/____	
FERNANDO HENRIQUE RAMOS 350.567.408-70		MARISTELA MARINHO 539.671.009-87				Banco: _____	
						Conta: _____	
						Cheques _____	
Recebi da(o) PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADINA, a importância de:							
(oito mil, seiscentos e setenta e dois reais)							
Referente ao Valor da Nota acima discriminada.							
ANDRADINA, ____ de _____ de ____.			ASSINATURA DO FORNECEDOR		Documento _____		
					Número: _____		